[附件2](https://sugh.szu.edu.cn/Sites/Uploaded/File/2020/08/216373361745185854609376650.docx%22%20%5Co%20%22%E9%99%84%E4%BB%B62%EF%BC%9A%E6%B7%B1%E5%9C%B3%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E5%B9%B3%E6%B9%96%E5%8C%BB%E9%99%A2%E8%B4%AD%E5%89%8D%E9%80%89%E5%9E%8B%E8%AE%BA%E8%AF%81%E6%B1%87%E6%8A%A5PPT%E6%A0%BC%E5%BC%8F%E8%A6%81%E6%B1%82.docx)

**[江门市五邑中医院市场调查PPT格式要求](https://sugh.szu.edu.cn/Sites/Uploaded/File/2020/08/216373361745185854609376650.docx%22%20%5Co%20%22%E9%99%84%E4%BB%B62%EF%BC%9A%E6%B7%B1%E5%9C%B3%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E5%B9%B3%E6%B9%96%E5%8C%BB%E9%99%A2%E8%B4%AD%E5%89%8D%E9%80%89%E5%9E%8B%E8%AE%BA%E8%AF%81%E6%B1%87%E6%8A%A5PPT%E6%A0%BC%E5%BC%8F%E8%A6%81%E6%B1%82.docx)**

演示PPT 格式要求（分三个模块）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 模块 | 介绍要求 |
| 1 | 技术部分 | ①服务团队和资质（拟安排的项目团队成员及学历、实验室资质等）； ②冷链物流服务能力（需提供相关证明文件复印件并加盖公章）；③服务方案（提供详细的服务方案、可行性）；④检验信息化服务能力方案等；⑤质量和风险防控部分（提供检验前中后质量保证措施，危急值报告，不良事件的处理流程，不能开展的相关项目处理方案等）。 |
| 2 | 商务部分 | ①综合实力（提供证明实力的各种证书，所提供有效证书复印件并加盖公章）是否有良好的人才培养机制及能够提供科研技术支持；③项目业绩（在近3年具有为不同的委托单位进行检验检查外送服务同类项目的业绩，需提供一份有效合同）；④列明针对医院的实际情况如何做好检测项目的拓展服务，如：有无如何支持医院拓展业务计划等其他增值服务内容。⑤提供与医院系统对接的方案。**⑥针对医院外送检验项目需求清单提供明确的收费编码方案：包括对应的检测项目内涵、使用的检测方法、检测使用仪器、对应的收费编码等）** |
| 3 | 价格部分 | 价格以给医院的折扣率计算。项目价格按照广东省非营利性医疗机构收费标准规定的各类检验项目收费标准。 |

具体相关要求：

1、演讲时间不超过8分钟；

2、PPT 必须严格按三大模块内容编排，PPT 需有目录，突出重点；

3、文字信息（参数、配置、售后等）不可粘贴截图；

4、须由公司专业技术人员亲自汇报；

5、报名时与报名资料一起发送报名邮箱。

附件3

**江门市五邑中医院市场调查材料自审表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材料** | **提供打“√”** | **备注** |
| 1 | 市场调查报价表 |  | 见下附页1 |
| 2 | 公司报名表 |  | 见下附页2 |
| 3 | 公司总的检测系列大类 |  |  |
| 4 | 公司开展的检验项目总表 |  |  |
| 5 | 公司简介和彩页 |  |  |
| 6 | 公司取得的有关质量认可的资料 |  |  |
| 7 | 主要竞争公司的技术情况对比表 |  | 自列大于3家 |
| 8 | 本公司的主要技术和服务优势 |  | 款式自定义 |
| 9 | 省内2021年以来服务的三甲医院名单 |  |  |
| 10 | 公司企业法人证明及项目论证代表法人授权书（附身份证照片） |  | 参与项目论证的代表必须有法人授权书 |
| 11 | 企业营业执照 |  |  |
| 12 | 公司近五年行政处罚情况说明 |  |  |
| 13 | 公司与外资合作背景自查承诺书 |  |  |

注：上述材料按顺序提供并装订（原则上要求必须全部提供，如无法提供相关材料，请提供说明），每页都需附上页码(第X页，共X页)并盖公司公章。

 公司名称（盖章）：

 年 月 日

**市场调查报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 公司地址 |  |
| 授权代表 |  | 联系方式 |  |
| 折扣率报价 |  |
| 公司开展的主要项目种类 |  |
| 公司在江门市的经营概述 |  |
| 需要院方配合的方面 |  |
| 赠送的其他附加增值项目 |  |
| 授权代表签名 |   年 月 日 |

（可续页填写，请双面打印）

**江门市五邑中医院市场调查报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称** |  |
| **公司简称** |  |
| **地址** |  |
| **注册证号** |  |
| **注册资本（万元）** |  |
| **注册证有效期** |  |
| **国内分公司名单** |  |
| **授权介绍人** |  |
| **介绍人电话** |  |
| **联系邮箱** |  |
| **介绍人身份证正面** |  |
| **介绍人身份证反面** |  |

（可续页填写，请双面打印）